



JAN OLBRYCHT

Dnia 23 listopada 1947 r. w Krakowie. Sędzia śledczy Jan Sehn, członek Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce, na wniosek prokuratorów Najwyższego Trybunału Narodowego Tadeusza Cypriana i Jerzego Sawickiego, w obecności wiceprokuratora Sądu Apelacyjnego w Krakowie Edwarda Pęczalskiego, na zasadzie i w trybie dekretu z 10 listopada 1945 r. (Dz.U. RP nr 51, poz. 293) w związku z art. 254, 124, 133 § 2 i 141 polskiego kodeksu postępowania karnego, przesłuchał w charakterze biegłego profesora Olbrychta, który zeznał, co następuje:

Imię i nazwisko	Jan Olbrycht
Wiek	60 lat
Wyznanie	rzymskokatolickie
Narodowość i przynależność państwowa	polska
Zajęcie	profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, stale zaprzysiężony biegły lekarz sądowy, członek czynny Polskiej Akademii Umiejętności, członek korespondent zagraniczny Francuskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Społecznej, członek Międzynarodowej Akademii Medycyny Sądowej i Społecznej
Miejsce zamieszkania	Kraków, al. Słowackiego 16

Aresztowany zostałem w Krakowie 30 czerwca 1942 r. Po dochodzeniach policyjnych, w czasie których osadzony byłem w więzieniu przy ul. Montelupich w Krakowie, 13 lipca 1942 gestapo wywoziło mnie transportem samochodowym do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. W obozie tym więziony byłem do 18 stycznia 1945 r. jako więzień

polityczny nr 46 688. W obozie umieszczono mnie na bloku 11, na którym pełniłem służbę wewnątrzno-porządkową. Po paru tygodniach zapadłem na biegunkę, zwaną w języku obozowym *Durchfall*. Jako chorego przeniesiono mnie na blok szpitalny nr 28. W czasie rekonwalescencji pracowałem przy segregacji leków, przywożonych na blok 28 z Kanady. Nazwą tą oznaczano magazyny, w których składano wszystkie rzeczy zrabowane ludziom, zwożonym do obozu oświęcimskiego masowymi transportami kolejowymi na wyniszczenie w tamtejszych komorach gazowych. Z czasem objąłem kierownictwo małej apteki dla szpitala więziennego, zwanego w obozie oświęcimskim oficjalnie *Häftlings-Krankenbau* (KB). Przez długi czas kryłem się z tym, że jestem lekarzem i profesorem uniwersytetu. Ujawnienie tego groziło bowiem śmiercią, gdyż w obozie oświęcimskim pod byle jakim pretekstem inteligencję – zwłaszcza polską – bezwzględnie niszczone. Wykształcenia swego i zajmowanego przeze mnie na wolności stanowiska nie zdołałem jednak do końca mego pobytu w obozie zakonspirować. Okoliczności te wyszły na jaw i od tego czasu obozowi lekarze SS zatrudniali mnie również jako patologa.

Opierając się na mych osobistych obserwacjach z czasu pobytu w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu, na przedłożonych mi do wglądu materiałach zebranych przez krakowską Okręgową Komisję Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce, w szczególności na zeznaniach przesłuchanych przez tę Komisję świadków oraz innych dokumentach, stwierdzam jako zaprzysiężony biegły lekarz sądowy zgodnie z zasadami nauki i sztuki lekarskiej oraz z moim sumieniem, co następuje:

Wydany polskim władzom sądowym przez okupacyjne władze alianckie w Niemczech długoletni komendant obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, zajmujący przed przybyciem do Oświęcimia różne stanowiska w niemieckich obozach koncentracyjnych, który po odejściu ze stanowiska komendanta obozu oświęcimskiego pełnił funkcję szefa urzędu D I, grupy urzędowe D, głównego urzędu gospodarczego i administracyjnego SS, Rudolf Höß w dniu 1 października 1946 r. spisał własnoręcznie najważniejsze postanowienia regulaminu obozu koncentracyjnego, (*Lagerordnung für die Konzentrationslager*). Dosłowna treść ustępu V tego regulaminu jest następująca: *Der Lagerarzt ist verantwortlich für die ärztliche Betreuung des gesamten Lagers, für alle sanitären u. hygienischen Einrichtungen. Mit besonderer Sorgfalt hat er die Hygiene des Schutzhäftlagers zu überwachen um vorbeugend jegliche Epidemie oder Seuche zu verhindern. Die Neuzugänge sind genauestens zu untersuchen, Verdächtige sofort dem Häftlingsrevier zuzuführen und zubeobachten. Die in der Häftlings-Küche sowie*

SS-Küche beschäftigten Häftlinge unterstehen der ständigen ärztlichen Beobachtung auf ansteckende Krankheiten. Durch Stichproben überzeugt sich der Lagerarzt von der Reinlichkeit der Häftlinge. Die sich krank meldenden Häftlinge sind täglich dem Lagerarzt zur Untersuchung zu melden. Falls notwendig, überweist er kranke Häftlinge zur fachärztlichen Behandlung in ein Krankenhaus. Simulanten, die sich vor der Arbeit drücken wollen, hat er zur Bestrafung zu melden. Für die Zahnärztliche Behandlung der Häftlinge steht ein Zahnarzt zur Verfügung. Die Notwendigkeit der Zahnärztlichen Behandlung hat der Lagerarzt zu bestätigen. Fortgesetzt hat sich der Lagerarzt von der Zubereitung und Qualität der Verpflegung in den Küchen zu überzeugen. Etwa eintretende Mängel hat er sofort dem Lagerkommandanten zu melden. Unfälle sind besonders sorgfältig zu behandeln um die volle Erwerbsfähigkeit des Häftlinge nicht zu beeinträchtigen. Zur Entlassung kommende oder zu überstellende Häftlinge sind dem Lagerarzt zur Untersuchung vorzustellen. Dem Lagerarzt unterstehen die zugeteilten Ärzte, Zahnarzt Sanitätsdienstgrade sowie des Häftlings-Pflege-Personal des Häftlingsreviers. Der Lagerarzt ist der Berater des Lagerkommandanten in allen Ärztlichen, sanitären u. hygienischen Angelegenheiten. Alle ihm bekannt werdenden Misstände im Lager hat er sofort dem Lagerkommandanten zu melden. Die von ihm zu erstellenden ärztlichen Berichte an die vorgesetzte Dienststelle hat er dem Lagerkommandanten zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Dla obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu i dla pełniących w tym obozie funkcje lekarzy SS wszystkie te postanowienia regulaminowe były teorią, gdyż wbrew nim w obozie oświęcimskim:

1. Nowo przybyłych do obozu więźniów nie poddawano badaniu lekarskiemu; bez względu na stan ich zdrowia stłaczano wszystkich przybyłych danym transportem więźniów w ciasnych izbach, mimo iż w transportach tych znajdowali się bardzo często ludzie wyniszczeni i zmaltretowani śledztwem policyjnym, przebyłym bezpośrednio przed umieszczeniem ich w obozie. W przedłożonych mi dokumentach znajduje się druk (*Ärztliche Aufnahmeuntersuchung*), z treści którego wynika, że lekarz obozowy przesyłał do komendantury obozu pisemne zawiadomienie, iż nowo przybyły więzień poddany został badaniu lekarskiemu. W formularzu tym wydrukowane jest orzeczenie, że u więźnia nie stwierdzono żadnego stanu chorobowego (*ein krankhafter Befund wurde nicht erhoben*).

2. Warunki mieszkaniowe stworzone przez kierownictwo obozu dla więźniów były przez cały czas istnienia obozu katastrofalne. Według wyjaśnienia byłego komendanta obozu

Rudolfa Hößla w obozie macierzystym (*Stammlager*) stłaczano w blokach, obliczonych na pomieszczenie w nich około 400 więźniów, 700 do 1000, a nierzadko nawet 1,2 tys. więźniów. Z obliczenia kubatury takiego bloku, opartego na podstawie wymiarów podanych w autentycznym planie bloku 11 wynika, że przy uwzględnieniu liczby stłoczonych w budynku więźniów na jednego przypadają około 2 m³ powietrza. W filii obozu oświęcimskiego, w obozie w Brzezince (Birkenau) panowały pod tym względem jeszcze gorsze warunki. Podstawowy dla tego obozu był barak koński (*Pferdestallbaracke*) typu 260/9. Barak taki obliczony był na pomieszczenie w nim 300 więźniów. Z pisma kierownika magazynu odzieżowego z 14 lipca 1944 r. wynika, że w baraku takim stłaczano 1 – 1,2 tys. więźniów, tak że po odliczeniu przestrzeni pokoi starszego blokowego i kapo oraz magazynu żywnościowego przypadało na jednego więźnia około 0,28 m² powierzchni i około 0,75 m³ powietrza. Według § 285 polskiego rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 20 czerwca 1931 r. (Dz.U. RP nr 71 poz. 577) „Objętość powietrza dla każdego więźnia powinna wynosić co najmniej: w celach wspólnych 13 m³, zaś w celach jednoosobowych 18 m³. W porze zimowej pomieszczenia zajęte przez więźniów mają być opalane i temperatura w nich nie może być niższa od 14°C, przy wilgotności względnej nie wyżej jak 75 proc.”. O ile w obozie macierzystym, gdzie murowane bloki wyposażone były w piece, więźniowie radzili sobie własnym przemysłem z opalaniem ich, o tyle w barakach obozu w Brzezince było to niemożliwe. Baraki te wyposażone były w prymitywne piece blaszane organizacji OT, obmurowane cegłami, których ciągi kominowe zbudowane wzdłuż całego baraku według pomysłu komendanta Hößla ogrzewać miały ciepłem gazów spalinowych wewnątrz. Baraki te, zbudowane z desek, były zimą i latem nieuszczelnione. W początkowym okresie w blokach mieszkalnych nie było podłóg, jeszcze w chwili mego przybycia do obozu nie na wszystkich blokach były łóżka – więźniowie spali na siennikach rozłożonych na ziemi, po pięciu na dwóch siennikach, nieraz i po więcej, przykryci strzędami jednego koca na dwóch lub trzech. W obozie macierzystym założono w późniejszym okresie jego istnienia instalację wodną oraz klozety, kanalizując teren obozu. W Brzezince urządzeń tych aż do końca istnienia obozu w pełni nie uruchomiono. Lecz nawet i w obozie macierzystym zdarzało się często, także i w tym późniejszym okresie, że brakowało wody, na skutek czego więźniowie nie mogli się myć i utrzymywać ciała w dostatecznej czystości. W gorących miesiącach letnich zaopatrywanie więźniów w czystą wodę było katastrofą. Woda na całym terenie obozu oświęcimskiego nie nadawała się do picia. Badający jej właściwości profesor Zunker z Wrocławia stwierdził w swym pisemnym orzeczeniu z dnia 23 czerwca 1941 r., że woda

używana w obozie oświęcimskim nie nadaje się nawet do płukania ust. W obozie ustawiono przed blokami beczki z chlorowaną wodą, z których więźniowie czerpać mogli wiszącym przy beczce garnuszkiem. W Brzezince urządzenia takiego nie było, więźniowie cierpieli pragnienie (świadek Wolken), a więźniarki używały do mycia się kawy, którą otrzymywały na śniadanie (Szmaglewska, Kossak-Szczucka). Obóz męski w Brzezince podzielony był na oddzielone od siebie drutem odcinki po 32 baraki. Dla całego takiego odcinka zbudowane były trzy baraki-ustępy. Czas korzystania z ich prymitywnych urządzeń był ściśle uregulowany i kontrolowany przez funkcyjnych ze specjalnego komanda. Ponieważ przeciętnie około 30 proc. wszystkich więźniów cierpiało na biegunkę głodową, braki te były dla więźniów bardzo dokuczliwe, musieli oni przedwcześnie ustęp opuszczać i ustawiać się ponownie w ogonku. Ponieważ nie wydawano papieru klozetowego, więźniowie używali do tego celu kawałków szmat wrywanych z bielizny (cytowane pismo z 14 lipca 1944 r. oraz świadek Wolken). Wreszcie nadmienić należy, że we wszystkich barakach obozu w Brzezince były gliniane podłogi, które w porach deszczowych zamieniały się w kałuże, a z których w porze suchej unosiły się tumany pyłu.

3. Odzienie wydawane więźniom nie chroniło dostatecznie organizmu od wpływów atmosferycznych, zwłaszcza zimna i wilgoci, było jednego typu dla więźniów pracujących pod dachem oraz dla zatrudnionych na wolnym powietrzu i to bez względu na pogodę. Szczególnie obuwie nie odpowiadało wymogom higieny. Większość więźniów pracowała w drewniakach, które powodowały otarcia skóry. Do otarć tych, wskutek wspomnianych już niehigienicznych warunków, dołączały się zakażenia i głębokie flegmony, które stanowiły około 80 proc. schorzeń chirurgicznych (świadek Grabczyński). Zarówno bielizna pościelowa, jak i osobista więźniów, były rzadko i nieregularnie zmieniane, prano je niedokładnie, tak że nierzadko więzień otrzymywał do zmiany bieliznę zawszoną.

Z przedłożonych mi materiałów krakowskiej Komisji Okręgowej, w szczególności z zeznań świadków, którzy zatrudnieni byli w kuchni więziennej, z zeznań lekarzy więźniów, którzy asystowali lekarzowi niemieckiemu przy badaniu strawy więziennej i pobieraniu próbek z kotła, wreszcie z autentycznych dokumentów niemieckich, a przede wszystkim z ksiąg laboratorium higieny w Rajsku wynika, że żywność wydawana więźniom obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu ani pod względem jakościowym, ani ilościowym nie odpowiadała najprymitywniejszym wymogom higieny żywienia. Mięso dostarczane kuchni więziennej dla sporządzenia zupy było bardzo często zepsute, pokryte pęcherzami, gnijące,

w wielu wypadkach zaopatrzone w stemple, że nie nadaje się do normalnego użytku. Była to najczęściej konina, łby bydłce, krew zwierzęca itp. produkty odpadowe. Według oficjalnego jadłospisu (*Speisezettel*), kuchnia otrzymywać miała dziennie na każdego więźnia 250 g ziemniaków i 750 g brukwi. Ziemniaki nadchodziły do kuchni zgniłe, tak że po odrzuceniu odpadków nienadających się do gotowania, pozostawało zaledwie około 80 do 100 g na dzień dla więźnia. To samo odnosi się do brukwi, z której odpadała około jedna trzecia. Mięso otrzymywała kuchnia łącznie z kośćmi. W roku 1944 wydawać zaczęto konserwy, które były również zepsute. Dla przyrządzenia pokarmu w kuchni więziennej używano wszystkie odpadki powstałe przy sortowaniu produktów, przywiezionych do Oświęcimia przez osoby zwożone tam masowymi transportami na wyniszczenie w komorach gazowych. Świadcowie stwierdzają zgodnie, że w zupie sporządzonej z tych odpadków znajdowali guziki, żyletki, sznurowadła, prezerwatywy itp. przedmioty. Przeprowadzone przez chemików oznaczenie kwasoty tej zupy odpowiadało kwasocie octu stołowego, a badanie wykonane w *Hygiene Institut der Waffen SS und Polizei Auschwitz* wykazało, że poddana badaniu pasztetówka dla więźniów (*Häftlings Leberwurst*) zanieczyszczona była bakteriami *coli* i *proteus*, a zatem bakteriami kałowymi, (*Nebenbuch*, strony 76, 98 i 99). Orzeczeniem nr 26 496, zamieszczonym na stronie 68 książki pomocniczej (*Nebenbuch*) stwierdził wspomniany instytut, że mięso pobrane do badania z kuchni więźniów obozu oświęcimskiego odpowiada według klasyfikacji berlińskiej klasie II nr 7 i pochodzi ze starej, wychudzonej krowy. Mięso to było – według treści orzeczenia – w stanie początkowego rozkładu. W innych orzeczeniach stwierdził instytut, że np. w pasztetówce dla więźniów znajdowało się od 47,9 – 71,3 proc. wody (*Wassergehalt*) i 14,3 – 18,6 proc. zawartości białka, a w kiszce dla więźniów (*Häftlings Blutwurst*) było 51 – 73,2 proc. wody i 12,2 – 23,8 proc. białka. W tzw. *Häftlings Brühwurst* stwierdził instytut 45,4 – 78,5 proc. wody i 13,2 – 18,6 proc. białka. W badanych przez ten sam instytut wyrobach mięsnych przeznaczonych dla SS-manów obozu oświęcimskiego wykazano we wszystkich zamieszczonych w książce orzeczeniach niższą ilość wody, a wyższą białka, aniżeli wynosiła owych składników w wyrobach tego samego rodzaju przeznaczonych dla więźniów. Tak np. w orzeczeniu zamieszczonym na stronie 44 książki pobocznej wykazano w pasztetówce dla więźniów 66,3 proc. wody, a w pasztetówce SS-mańskiej 44,3 proc. wody.

Również pod względem ilościowym wydawane więźniom pożywienie zupełnie nie odpowiadało zasadom higieny żywienia. Za małe oficjalne obozowe racje żywnościowe nie dochodziły w pełni nigdy do więźniów z powodu kradzieży wysokowartościowych produktów

przez SS-manów i więźniów funkcyjnych, przez ręce których produkty te przechodziły. Uwzględniając te wszystkie momenty, ustalają lekarze więźniowie, którzy z tytułu sprawowanych przez nich w obozie funkcji mieli wgląd w te sprawy, że wartość kaloryczna otrzymywanego faktycznie przez więźnia pożywienia dziennego wynosiła około 1150 kalorii. Ta wartość kaloryczna pożywienia była zupełnie niewystarczająca i musiała w ciągu niedługiego czasu, bo w ciągu kilku miesięcy, doprowadzić i doprowadzała do wyniszczenia ustroju i śmierci więźniów. Waga ciała więźnia, który przy przyjęciu do obozu ważył 75 kg, spadła po niespełna czterech miesiącach pobytu w obozie do 41 kg (świadek Feikel). Na skutek zmniejszonej odporności organizmu i niedoboru białkowego, wywołanych żywieniem obozowym, rozszerzały się drobne nawet sprawy ropne i rozległe ropowice. Na skutek tego żywienia następował zanik tkanki tłuszczowej, co predysponowało do powstawania przepuklin. Jakie formy przybierał głód więźniów obozu oświęcimskiego świadczą akta w sprawie więźnia nr 122 060, który za kawałek chleba pozwolił sobie wyrwać obcęgami złotego zęba, akta w sprawie więźnia nr 158 501, stwierdzające, że usiłował on wraz z drugim więźniem włamać się do chlewu, by wykraść stamtąd pokarm przeznaczony dla świń oraz rozkazy komendantury, nakazujące ostrzeżenie więźniów, by nie wyjadali odpadków ze śmietnisk, ponieważ wyłożono tam trutkę na szczury. W lutym i marcu 1945 r. zbrodnie niemieckie, popełnione w oświęcimskim obozie koncentracyjnym zbadała sowiecka Nadzwyczajna Komisja Państwowa dla Ustalenia Zbrodni Niemiecko-Faszystowskich Agresorów i ich Wspólników. Oficjalne jej sprawozdanie ogłoszone zostało w formie komunikatu w czasopiśmie „Krasnaja Zwiezda” nr 106 z 8 maja 1945. Według treści tego komunikatu Komisja ta zbadała przez swych lekarzy ekspertów 2 819 ocalonych chorych więźniów i stwierdziła, że 2 189 spośród nich, czyli 91 proc., chorowało na skutek skrajnego wyczerpania i głodowego wyniszczenia organizmu. Dokonane sekcje 536 zwłok więźniów oświęcimskich ustaliły, że w 474 wypadkach śmierć nastąpiła wskutek wyniszczenia głodowego. Stan fizyczny takich wygłodzonych więźniów oświęcimskich przedstawia fotografia nr 39 zamieszczona w treści protokołu przesłuchania świadka Woycickiego oraz seria zdjęć chorych więźniarek, zbadanych przez krakowską Komisję Okręgową w maju 1945 r. Komisja ta ustaliła wówczas, że np. więźniarka Polka nr 44 884, urodzona w roku 1914, przy wzroście 160 cm ważyła w czasie badania 25 kg; więźniarka nr 75 700, urodzona w roku 1922, po niespełna rocznym pobycie w obozie ważyła około 25 kg; a więźniarka nr A 27 858 ważyła 23 kg przy wzroście 155 cm. Do stanu tego doprowadziło tych więźniów niedostateczne pożywienie obozowe. Odnośne badania pouczają bowiem, że człowiek dorosły niepracujący fizycznie winien otrzymywać pożywienie, którego wartość kaloryczna wynosi na dobę około

2,4 tys. kalorii, zaś osoby pracujące fizycznie, zależnie od rodzaju pracy od 3 do 4,5 tys., kalorii. Podobne normy obowiązywały w więzieniach polskich, stosownie do rozporządzenia ministra sprawiedliwości z 1 sierpnia 1923 r., DzU nr 15, poz. 53.

Z uwagi na to niedostateczne odżywienie więźniów oraz poprzednio opisane niehigieniczne warunki bytowania w obozie oświęcimskim, ciężką pracę i terror moralny, pod którym stale żyli więźniowie, zapadalność na schorzenia różnorodnej przyrody oraz śmiertelność więźniów były bardzo wysokie. Z księgi stanów dziennych obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu za czas od 19 stycznia do 19 sierpnia 1942 r., w której podany jest stan więźniów oraz zmiany zaszele w nim każdego dnia tego okresu na skutek śmierci, przeniesienia, ucieczki, zwolnienia oraz przybycia do obozu nowych transportów więźniów i jeńców wojennych, wynika, że w ciągu 213 dni między datami krańcowymi zmarło 20 696 więźniów i 1 470 jeńców wojennych. W protokole oględzin tej księgi z 24 czerwca 1946 r. obliczono procentowy odsetek śmiertelności dla każdego z 213 dni objętych księgą. Z tabeli tej wynika, że najniższy odsetek dziennej śmiertelności więźniów wynosił 0,14, najwyższy – 2,85 proc. Dla rosyjskich jeńców wojennych liczby te wynoszą: 0,1 proc. i 20 proc. Z przeliczenia najniższego odsetka dziennej śmiertelności więźniów na stosunek roczny wynika na podstawie tej księgi dla obozu oświęcimskiego liczba 511 promili jako stan rocznej śmiertelności więźniów tego obozu. Przy najwyższym dziennym odsetku zmarłych więźniów liczba ta wynosi dla roku 10 402 promili. Dzienny odsetek zmarłych jeńców rosyjskich daje przy najniższym dziennym odsetku 365 promili, a przy najwyższym 73 000 promili w stosunku rocznym. Liczby te ilustrują w sposób dosadny śmiertelność obozu oświęcimskiego, jeśli się zważy, że w oficjalnym niemieckim wydawnictwie „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich – Jahrgang 1938 – Internationale Übersichten” (str. 19) przeciętny stan naturalnej śmiertelności rocznej wynosił: w Holandii 8,8 promila, w Niemczech 11,8, w Belgii 12,5, na Litwie 13,1, w Czechosłowacji 13,3, w Bułgarii 13,5, w Polsce 14,0, w Łotwie 14,3, we Francji 15,0, w Jugosławii 16,8, a w Rosji europejskiej 18,9 promila. Podaję dane tylko dla tych krajów, których obywatele więzieni byli w obozie oświęcimskim. Z porównania średniej rocznej śmiertelności w tych krajach ze śmiertelnością utrwaloną w zachowanych dotąd autentycznych obozowych dokumentach niemieckich wynika, że śmiertelność w oświęcimskim obozie koncentracyjnym, dochodząca w stosunku rocznym do 511 i 73 000 promili przewyższała kilkaset, a nawet kilkanaście tysięcy razy naturalną przeciętną śmiertelność krajów, których obywatele stanowili kontyngent więźniów obozu oświęcimskiego.

Przy tej kolosalnej zapadalności na choroby i śmiertelności więźniów opieka lekarska była zupełnie niedostateczna. W początkowym okresie istnienia obozu Niemcy szpitalnictwa obozowego w ogóle nie zorganizowali, a przebywającym w obozie lekarzom więźniom nie wolno było pełnić funkcji lekarskich. W roku 1940 blokami szpitalnymi były tylko parterowe bloki 20 i 21 obozu macierzystego. Później rozszerzono szpital o bloki nr 28 i 19, a w końcowym okresie istnienia obozu także o blok nr 9. W początkowym okresie, kiedy to cały szpital mieścił się tylko w dwóch blokach, stan więźniów wynosił około 5 tys. Z liczby tej było przeciętnie około tysiąca chorych, najczęściej z powodu zupełnego wyczerpania oraz na skutek pobicia przez SS-manów i funkcyjnych. Chorych stłaczano po kilku na jednym sienniku, dochodziło do tego, że na jednym leżało nawet pięciu, bez względu na rodzaj chorób, którymi byli oni dotknięci, bez poduszek, przy czym strzępy jednego zdartego koca przypadały na dwu do trzech chorych. Z powodu niezdatności do pracy chorzy żywieni byli gorzej niż więźniowie pracujący. Wydzielane dla szpitala więziennego ilości leków miały znaczenie symboliczne. I tak, dla bloku, na którym leżało 400 chorych na biegunkę, wydawano 30 kropli nasercowych oraz 20 tabletek węgla, podczas gdy np. dzienna dawka węgla dla jednego chorego wynosi 10 półgramowych tabletek. To samo odnosiło się do prawie wszystkich środków lekarskich, łącznie z opatrunkami. W początkowym okresie szpital nie posiadał żadnych narzędzi. Kilka skradzionych przez więźniów noży, pęset i kocherów stanowiło cały zestaw, którym po kryjomu dokonywali lekarze więźniowie najcięższych nawet zabiegów operacyjnych. Dopiero pod koniec roku 1941, a więc po przeszło rocznym okresie istnienia obozu, młody lekarz SS dr Entress, chcąc uczyć się chirurgii, zorganizował dla szpitala więziennego salę operacyjną. Wyposażenie jej było prymitywne i dopiero później więźniowie zaopatrzyli ją w odpowiednie przyrządy, skradzione z zapasów pochodzących z wymordowanych transportów żydowskich. Bloków szpitalnych nie wyposażyli Niemcy w żadne urządzenia sanitarne i higieniczne. Zrobili to sami więźniowie, kradnąc potrzebne na ten cel materiały. W tym pierwszym okresie szpital nie służył żadnym celom leczniczym. Chorych przyjmowano do szpitala – według oświadczenia pewnego SS-mana – na pięć minut przed śmiercią (świadek Stuhr). Był on zbiornicą ludzi umierających i umarłych, a zarazem instytucją mającą na celu wystawianie fikcyjnych historii chorób i zaświadczeń o śmierci. Stan ten zmienił się dopiero z wiosną 1942 r. w związku z zapotrzebowaniem na siły robocze dla niemieckiego przemysłu wojennego dla prowadzenia wojny totalnej. Wprowadzono wówczas oficjalnie pojęcie lekarza więźnia, *Häftlingsarzt*, zaczęto leczyć chorych dających nadzieję szybkiego powrotu do pracy, a niszczyć przy pomocy zastrzyków trucizn czy też za pomocą gazowania tych chorych, którzy nie rokowali szybkiego

powrotu do zdrowia i do pracy. Oczyszczeniu obozu z elementu nieproduktywnego służyły wybiórki ludzi chorych, czyli tak zwane selekcje. Nie kierowano się przy ich przeprowadzaniu wynikami badań lekarskich, gdyż obecny przy selekcjach lekarz w ogóle chorych nie badał, lecz po prostu w wielu wypadkach na oko decydował o śmierci więźnia. Ofiarą takich selekcji padali więc ludzie, którzy przy racjonalnym leczeniu mieli[by] wszelkie szanse powrotu do zdrowia.

W roku 1942 pod pozorem akcji zwalczania tyfusu plamistego postanowiło kierownictwo obozu zniszczyć roznosicieli tyfusu, to jest wszy, wraz z chorymi. Komendant obozu Höß i jego doradca do spraw lekarskich wydali generalne upoważnienie do wyniszczenia wszystkich chorych znajdujących się w szpitalu, wraz z personelem medycznym. Z bloku zakaźnego wybrano wówczas około 800 chorych, których zagazowano. Dla tego samego celu, to znaczy dla pozbycia się chorych niezdatnych do pracy, wprowadzono w roku 1941 zabijanie ludzi przy pomocy zastrzyków trucizn. Początkowo wstrzykiwano wodę utlenioną, benzynę, evipan i fenol, później stosowano wyłącznie fenol. W pierwszym okresie były to zastrzyki dożylny, a później dosercowe. Pierwsze próby zabijania za pomocą zastrzyków trucizn odbyły się na blokach 28 i 21. Później przeniesiono akcję na blok 20, w pewnych okresach robiono to także w kostnicy (*Leichenhalle*) bloku 28. Liczba zabitych dziennie w ten sposób wynosiła od kilkudziesięciu do ponad stu, a w pewnych okresach dużego nasilenia zabijano w ten sposób nawet ponad 300 więźniów dziennie. Według zgodnych zeznań świadków w samym tylko obozie macierzystym zabito przy pomocy śmiertelnych zastrzyków około 20 tys. więźniów. Z zeznań tych oraz z aktów zgonu więźniów nr 83 910 i 83 911 wynika, że przy pomocy zastrzyków zabijano nie tylko chorych i ludzi starych, ale także i dzieci zupełnie zdrowe, jedynie z tego powodu, że ze względu na ich młody wiek nie nadawały się do pracy. Więzień nr 83 910 liczył lat 10, a więźnia 83 911 zamordowano w 13 roku życia.

Dla wszystkich zabitych w ten sposób więźniów oraz dla więźniów rozstrzelanych lub zabitych na robocie dorabiano zawsze fikcyjną historię choroby. Na polecenie niemieckiego lekarza obozowego i według jego wskazówek historie te przygotowywali więźniowie w sekretariacie szpitalnym. Jako przyczynę śmierci wolno było wpisywać jedną z kilkunastu chorób, których katalog ustalił niemiecki lekarz obozowy. Najczęściej powtarzały się: *Herzschlag* – porażenie serca, *Kreislaufinsuffizienz* – ostra niedomoga krążenia, *Lungenödem bei Herzmuskeldegeneration* – obrzęk płuc przy osłabieniu mięśnia sercowego, *Lungenentzündung* – zapalenie płuc, *Allgemeine Sepsis* – ogólne zakażenie, *Cachexie bei Darmkatarrh* – wyniszczenie wskutek nieżyty jelit i różne kombinacje tych chorób.

Dowodem tego są zeznania świadków oraz akta w sprawie zgonu więźnia Gieszczykiewicza i innych (protokół oględzin z 14 września 1946 nr 1641/46), którzy – według nie budzących żadnych wątpliwości wyników dochodzeń – uśmierceni zostali w sposób gwałtowny, a w aktach których znajdują się zaświadczenia lekarzy obozowych SS dr. Entressa i dr. Kitta, stwierdzające, że więźniowie ci zmarli śmiercią naturalną z powodu chorób wymienionych w tych orzeczeniach. Więzień Gieszczykiewicz zamordowany został wśród następujących okoliczności: w sierpniu 1942 r. wezwany on został pisemnie do *Schreibstuby*, gdzie zgłosić się miał po apelu porannym dnia następnego. Więzień Głowa, pełniący funkcję na bloku 20, na którym leżał również profesor Gieszczykiewicz, odpisał na to wezwanie, że Gieszczykiewicz z uwagi na stan jego zdrowia nie może się stawić. Następnego dnia pozostał profesor na bloku. Po godzinie dziewiątej tego dnia otrzymał Głowa kartkę z podpisem *Rapportführera* Palitscha, że Gieszczykiewicz musi być natychmiast dostawiony na blok 11 w takim stanie, w jakim się znajduje. Ułożył więc Gieszczykiewicza w bieliźnie na noszach, nakrył go kocem i wraz z *Pflegerem* zaniósł na blok 11. Tam na podwórzu Palitsch uchylił koca, którym nakryty był Gieszczykiewicz, sprawdził jego numer, a następnie oddał dwa strzały w jego głowę. W aktach prof. Gieszczykiewicza znajduje się między innymi zaświadczenie o zgonie oraz orzeczenie lekarza obozowego dr. Entressa, adresowane do komendantury obozu, w którym stwierdza on, iż przyczyną śmierci Gieszczykiewicza było wyniszczenie w przebiegu niezytu jelitowego (*Cachexis bei Darmkatarrh*). Jak w tych aktach, tak i w pozostałych zachowanych aktach sfingowane są zarówno opis przebiegu rzekomej choroby więźniów, których te akta dotyczą, jak i przyczyny ich zgonu, rzekomo z powodu choroby, podczas gdy według zeznań naocznych świadków w rzeczywistości więźniowie ci zostali zabici za pomocą zastrzykiwań trucizn, rozstrzelani, względnie zagazowani. W aktach tych – w świetle zeznań świadków – sfingowano również daty zgonu. Więźniowie, których zabito w jednym i tym samym dniu, mają w dokumentach różne daty zgonu. Było to zgodne z praktyką stosowaną w obozie oświęcimskim, w którego księgowości i ewidencji rozpisywano większe liczby zamordowanych w danym dniu grupami na szereg dni. Między innymi rozłożono w ten sposób na szereg dni około połowy czerwca 1942 r. grupę kilkuset więźniów z karnej kompanii, których rozstrzelano w jednym dniu w związku ze sprowokowanym rzekomym buntem więźniów tej grupy (świadek Wąsowicz). Że w książkach ewidencyjnych kryto przypadki zgonu nienaturalnego przez wpisywanie w nich chorób, na które więźniowie mieli zemrzeć, świadczy książka zmarłych w obozie oświęcimskim sowieckich jeńców wojennych. Według zgodnych zeznań świadków większość jeńców sowieckich została

wymordowana i zagłodzona na śmierć. Ze wspomnianej książki zgonów wynika, że w czasie od 7 października 1941 do 28 lutego 1942 r., a więc w 144 dni (23 lutego 1942 nie wykazano w książce żadnych zmarłych), zmarło łącznie 8320 jeńców, przy czym dzienna liczba zmarłych w jednym dniu dochodziła do 392. W książce tej wpisana jest również godzina śmierci i przyczyna zejścia śmiertelnego. Charakterystyczne, że godziny śmierci podano w równych, kilkuminutowych odstępach czasu. Tak np. 7 listopada 1941 r. marli jeńcy po kilku w odstępach pięciominutowych, począwszy od godziny 8.00 do 10.00. Szczegółowe badanie treści wpisów w rubryce „przyczyna zgonu” wykazuje, że katalog chorób powtarza się w tej samej kolejności w różnych dniach, wraz ze zmianą pisarza, dokonującego wpisów w księdze. Da się to łatwo rozpoznać z charakteru pisma. Skoro więc w ewidencji i w dokumentach dotyczących zmarłych posługiwano się fałszem, snadnie zdarzyć się mogły takie wypadki, jak fakt opisany przez świadka Feikela, który pełnił w obozie oświęcimskim funkcję starszego lekarza szpitala więziennego. Podaje on w swym zeznaniu, że w kancelarii sporządzono dla jakiegoś więźnia Niemca, który w chwili przyścia do obozu miał protezę lewej nogi, orzeczenie o przyczynie zgonu, według treści którego więzień ów zemrzeć miał na nekrozę lewej kończyny. W sprawie tej interweniowało u władz obozowych towarzystwo asekuracyjne, w którym więzień ów był ubezpieczony na życie, zapytując, jak jest możliwe, by więzień ów zmarł na nekrozę kończyny, której nie posiadał. Kierownictwo obozu wyjaśniło towarzystwu, że przez pomyłkę kancelarii wpisano lewą nogę zamiast prawej.

Urzędowi lekarze SS, pełniący służbę w obozie oświęcimskim, leczeniem chorych zupełnie się nie interesowali. Dbali oni raczej o formy zewnętrzne, o pisanie historii chorób, kreślenie krzywych gorączki, sporządzanie wykazów statystycznych i inne formalności, które dla nieznanających stosunków obozowych stworzyć miały pozory prawidłowego leczenia. Według zeznań świadka Fiderkiewicza, na niektórych blokach szpitalnych krzywe temperatury i analizy oraz opisy chorób były tak dokładnie sporządzane, że służyć mogły za przykład najlepszym nawet szpitalom. Poza tym niemieccy lekarze obozowi asystowali przy akcjach i spełniali funkcje, których jako lekarze nie powinni się podjąć, ponieważ stały one w rażącej sprzeczności z powszechnie uznanymi i obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej. W pamiętniku swym wymienia obozowy lekarz SS Johann Kremer, nadzwyczajny profesor uniwersytetu w Münster, dr medycyny, dr filozofii, że w czasie od 30 sierpnia do 18 listopada 1942 r. brał udział w 14 akcjach specjalnych (*Sonderaktionen*), był obecny przy rozstrzeliwaniu więźniów z broni małokalibrowej oraz przy wstrzykiwaniu kobietom śmiertelnych trucizn. Jako *Sonderaktion*

określali Niemcy zabijanie ludzi przy pomocy trującego gazu w komorach gazowych obozu oświęcimskiego. Pod datą 2 września 1942 r. pisze Kremer, że piekło Dantego wydaje się być w porównaniu z taką akcją prawie że komedią i zaznacza, że nie na darmo nazywany jest obóz oświęcimski obozem wyniszczenia (*Lager der Vernichtung*). W innym miejscu pisze Kremer, że kolega jego obozowy, lekarz dr Thile ma rację, nazywając obóz oświęcimski odbytem świata (*anus mundi*). Z treści tego pamiętnika oraz zeznań świadków wynika, że lekarze SS obozu oświęcimskiego brali udział w zabijaniu ludzi w komorach gazowych, że przez specjalny wziernik w drzwiach gazoszczelnych obserwowali przebieg trucia ofiar w tych komorach, oraz że drzwi komory otwierano dopiero na znak lekarza, stwierdzającego, że wszystkie ofiary poniosły śmierć. W akcjach tych brali udział wszyscy lekarze SS, którzy pełnili służbę w obozie. Wraz z podległym im pomocniczym personelem sanitarnym (SDG) samochodami sanitarnymi, oznaczonymi czerwonym krzyżem, przywozili oni do komór gazowych cyklon B, używany do zabijania ofiar zamkniętych w komorach, nadużywając w ten sposób do celów zbrodniczych znaku będącego międzynarodowo uznanym symbolem humanitaryzmu. Według wyjaśnień komendanta obozu Hößa, potrzebny do trucia ludzi w komorach gazowych cyklon B sprowadzono do tych obozów za pośrednictwem naczelnego lekarza SS w Rzeszy (*SS-Reichsarzt*), będącego jednocześnie prezydentem Niemieckiego Czerwonego Krzyża oraz piastującego różne godności w niemieckim świecie lekarskim, dra von Gravitza.

Obozowi niemieccy lekarze SS eksperymentowali na chorych i zdrowych więźniach, wykorzystując do tego celu oświęcimskie zbiorowisko ludzkie. Prócz lekarzy SS, przeprowadzali w Oświęcimiu eksperymenty na żywych ludziach również i lekarze z Wehrmachtu (jak Schumann i Kaschub) oraz niemieccy lekarze cywilni – jak Clauberg. W pierwszym rzędzie podnieść należy, że lekarze niemieccy czynni w Oświęcimiu, nie mając żadnego przygotowania albo też tylko przygotowanie minimalne do dokonywania zabiegów chirurgicznych, zamiast uczyć się na zwłokach, uczyli się na ludziach. W tym celu dobierali sobie materiał operacyjny do tego czy innego zabiegu albo z kartotek szpitalnych, albo też nakazywali przy apelach obozowych zgłaszać się do szpitala więźniom, u których jeszcze na wolności było stwierdzone dane schorzenie, względnie takim, którzy w czasie pobytu w obozie skarżyli się na pewne dolegliwości np. woreczka żółciowego, wyrostka robaczkowego, kamicy nerkowej itp. O ile więc w danym czasie lekarz niemiecki uczył się np. operacji woreczka żółciowego, wówczas więźniowie dotknięci tym schorzeniem szli na stół operacyjny, bez względu na to, czy godzili się na zabieg operacyjny czy też nie. Terror reżimu obozowego wykluczał już w samym

założeniu możliwość dobrowolnego, nie pod przymusem wyrażonego, oświadczenia zgody na dokonanie zabiegu. Dokonywanie zabiegów wbrew woli operowanych stało w rażącej sprzeczności z powszechnie – także w Niemczech – obowiązującymi operatorów przepisami, według których nie wolno dokonywać zabiegów operacyjnych bez zgody chorego. Było to tym bardziej rażącym pogwałceniem tej ogólnie przyjętej zasady, że dokonujący zabiegów wykonywali je dla celów szkolenia się, nie posiadali potrzebnej techniki operacyjnej i w związku z tym śmiertelność wśród operowanych przez niemieckich lekarzy w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu była bardzo wysoka. Wśród uczących się lekarzy SS-mańskich wybijali się jako najbardziej chętni [zdobywać] wiedzę i żarliwi uczniowie dr Entress i dr Fischer, którzy dla nabrania wprawy porywali się na bardzo poważne i trudne zabiegi chirurgiczne. Z zeznań byłego więźnia, chirurga dr. Jana Grabczyńskiego wynika, że lekarzom SS nie zależało na zdrowiu operowanych przez siebie chorych, że po przećwiczeniu zabiegu losem chorych nie interesowali się – wprost przeciwnie, w wielu wypadkach operowanych przez siebie chorych przy najbliższej selekcji, nierzadko w kilka dni po operacji, wysyłali do komór gazowych.

Wbrew jednomyślnej opinii komentatorów niemieckiego prawa karnego, któremu podlegali niemieccy lekarze w Oświęcimiu, że eksperyment na żywym człowieku bez jego zgody jest przestępstwem (Heinhard Frank *Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich*, str. 479, Adolf Schönke *Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich*, wyd. 1942, str. 459 i inni) przeprowadzali ci lekarze na więźniach i więźniarkach eksperymenty, mające za zadanie wyjaśnienie kwestii interesujących danego eksperymentatora. I tak: naczelnny aptekarz obozu w Oświęcimiu, *Sturmbahnführer* dr Capesius wraz z dwoma lekarzami SS wezwali do pokoju *Lagerarzta* na bloku 21 kilku więźniów i podali im do wypicia płyn o zapachu i kolorze kawy. Po wypiciu tej „kawy” więźniowie opuścili pokój lekarza niemieckiego w stanie silnego podniecenia maniakalnego. Następnego dnia powtórzyło się to samo, z tym, że więźniów, na których dokonano eksperymentu, musiano już wynieść na noszach z pokoju lekarza niemieckiego, a dwóch spośród nich zmarło w ciągu nocy. Gdy nazajutrz przy rannym raporcie zameldowano *Lagerarztowi* o ich śmierci, ten wybuchnął ironicznym śmiechem, mówiąc, że jednak mieli ładną śmierć. Eksperymentatorom chodziło oczywiście o wypróbowanie śmiertelnej dawki jakiegoś środka. Rodzaju użytego środka nie zdołano ustalić.

Chcąc się przekonać, czy na tak zwany zanik brunatny (*braune Atrophie*) wątroby i mięśnia sercowego nie wpływają zmiany pośmiertne i chcąc zmiany te wyeliminować, niemiecki lekarz obozowy zamiast dokonać tego na zmarłym muzułmanie, to znaczy więźniu wyniszczonym,

kórzy masowo przecież marli na oczach lekarzy, a u których – jak od dawna wiadomo – występują te zmiany i wyjąć te narządy ze zwłok zmarłego zaraz po jego śmierci, nakazał najpierw więźniowi zabić takiego muzułmana przez zastrzyk fenolu do serca, a następnie polecił drugiemu więźniowi zrobić wycinki tych narządów wyjętych ze zwłok zamordowanego. Wycinki te umieszczał następnie w płynie utrwalającym i zabierał ze sobą. O bardzo podobnych eksperymentach pisze w swych pamiętnikach SS-mański lekarz, prof. dr Kremer, który w kilku miejscach pamiętnika wspomina, że pobrał całkiem świeży (*Lebensfrisch*) materiał z wątroby, śledziony i trzustki po zastrzyknięciu pilokarpiny, względnie z więźnia dotkniętego żółtaczką (*von einen Ikterischen*).

Kobiety znajdujące się w szpitalu obozowym w ciąży miały na kartach kartotecznych znak „Sb” (*Sonderbehandlung*), co oznaczało, że dana więźniarka przeznaczona została do zagazowania. Do roku 1943 było zasadą, że kobiety przybyłe do obozu w ciąży lub zaszły w ciążę w obozie nie mogły żyć. Jeśli nawet doszło do rozwiązania, to zarówno dziecko, jak i matkę zabijano przez zastrzyknięcie fenolu. Czynił to albo lekarz naczelny, albo podległy mu SDG. Z lekarzy robili to dr Mengele i dr König, obaj – SS-mani w rangach oficerskich.

W pierwszej połowie 1944 r. *Oberfeldfebel* dr Kaschub, kandydat oficerski z Wehrmachtu, otrzymał do dyspozycji na pierwszym piętrze bloku nr 28 obozu macierzystego w Oświęcimiu, osobną, ściśle izolowaną celę, na której umieszczono więźniów Żydów w młodym i w średnim wieku, zupełnie zdrowych. Na więźniach tych dokonywał Kaschub eksperymentów przez wcieranie w kończyny dolne i górne jakichś substancji toksycznych, które wywoływały ropienia i bardzo bolesne, trudno gojące się flegmony. Eksperymenty te miały na celu uzyskanie materiału porównawczego, który umożliwiłby demaskowanie dezertersów niemieckich, uchylających się od obowiązku służby wojskowej. Skutki wywołane przez te zabiegi Kaschuba ilustruje seria fotografii, dokonanych przez niego, których filmy wywoływano w pracowni fotograficznej oświęcimskiego *Erkennungsdienst*. Seria ta zamieszczona jest w protokole przesłuchania świadka Woycickiego z 18 listopada 1946 nr 1565/46.

Lotnik Wehrmachtu, *Oberleutnant*, *Obermedizinalrat* dr Schumann z Berlina, przeprowadzał w Oświęcimiu eksperymenty na młodych chłopcach i dziewczętach, naświetlając promieniami Roentgena u mężczyzn jądra, a u kobiet jajniki. Następnie narządy te wycinano i badano histologicznie skutki wywołane przez naświetlanie. Okaleczono w ten sposób kilkadziesiąt mężczyzn i kobiet, część ich zmarła, część wysłano do zagazowania.

Oficjalnym potwierdzeniem, że oświęcimscy lekarze SS dokonywali kastracji więźniów, jest treść sprawozdania o działalności oddziału chirurgicznego szpitala więziennego obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu z 16 grudnia 1943 r., w którym między innymi zabiegami wymieniono 90 *Hodenamputationen*.

Dr Clauberg, profesor ginekologii w Królewcu, przydzielony na czas wojny do szpitali w Katowicach i w Królewskiej Hucie, przyjeżdżał co jakiś czas do obozu w Oświęcimiu i wraz z chemikiem niemieckim dr. Goeblem dokonywał na bloku 10 zabiegów polegających na wstrzykiwaniu kobietom do wnętrza części rodnych nieznanymi bliżej preparatów i na następnym prześwietlaniu promieniami Roentgena. Według obliczeń świadka Felicji Pleszewskiej, więźniarki pełniącej funkcję sanitariuszki na bloku 10, Clauberg wraz z Goeblem dokonali tych zabiegów na około tysiącu kobiet. Z opowiadania więźnia Niemca dr. Maksa Samuela, który był również zatrudniony na bloku 10, [wiadomo, że] zabiegi te miały na celu spowodowanie sterylizacji i wypróbowanie środków zastępczych kontrastowych, jak lipiodol, jodipina itp. Zabiegi te i używane środki były trzymane w ścisłej tajemnicy, a wtajemniczony w te sprawy Samuel jako *Geheimträger* został zagazowany.

W tymże samym bloku 10 dokonywał lekarz garnizonowy (*Standortarzt*) dr Wirths, również przy współudziale dr. Maksa Samuela badań za pomocą kolposkopu, aby na tej podstawie opublikować jakąś pracę naukową. Zabiegi polegały na wycinaniu błony śluzowej z części pochwowej macicy, które [to preparaty] następnie wysyłano do młodszego brata dr Wirthsa w Hamburgu. Według zeznań świadka Pleszowskiej, która asystowała przy tych zabiegach jako sanitariuszka, zabiegom tym poddano około 250 kobiet. Wszystkie zabiegi dokonywane były pod narkozą evipanową. Żadna z operacji nie skończyła się śmiertelnie.

Ze zgodnych zeznań świadków wynika, że na zarządzenie kierownika *Hygiene Institut der Waffen SS und Polizei Auschwitz O/S* dr Bruno Webera, jego podwładni Zabel i Fugger grasowali po blokach, wybierali sobie na oko więźniów, często rekonwalescentów, i pobierali im jednorazowo nawet po pół litra krwi. W dużych ilościach pobierano również krew przy masowych rozstrzelaniach na bloku 11. W krwi tej oznaczano następnie przynależność grupową A i B i stosowano ją do transfuzji w niemieckich szpitalach przyfrontowych. Przy tej metodzie padali ofiarą rekonwalescencji, ponieważ tak znaczna utrata krwi wpędzała ich ponownie w chorobę. Fugger i Zabel wycinali również ze zwłok więźniów rozstrzelanych mięśnie pośladkowe i udowe, niejednokrotnie także z klatki piersiowej, które trzy, cztery razy

miesięcznie po 30 do 40 kg w dwu albo trzech normalnych wiadrach przywozili do Instytutu Higieny. Tam sporządzano z tych mięśni bulion przeznaczony na pożywkę dla bakterii. W instytucie urządzono w tym celu specjalną kuchnię (*Nährbodenküche*). Urządzenie to zwiedził między innymi *SS-Standartenführer* lekarz dr Mrugowsky z Oranienburga, który był szefem tego rodzaju instytucji SS.

Opierając się na wszystkich powyższych danych stwierdzam, co następuje:

1. Lekarze niemieccy postępowali wbrew jeszcze od zamierzonych czasów obowiązującej ich zasadzie niesienia pomocy każdemu choremu, bez względu na to, czy to jest przyjaciel czy wróg.
2. Lekarze niemieccy wbrew w całym cywilizowanym świecie przyjętym zasadom leczenia chorych, lecz bez wskazań lekarskich, dokonywali na nich zabiegów, których rodzaj, okoliczności, w jakich ich dokonywano i okrywanie tajemnicą dowodzi, że zabiegi te nie miały na celu dobra chorego, lecz charakter eksperymentu.
3. Lekarze niemieccy wysyłali na śmierć tysiące ludzi i nakazywali pisać fingowane karty chorobowe i fałszywe diagnozy przyczyn śmierci, jakoby dane osoby zmarły śmiercią naturalną.
4. Lekarze niemieccy dokonywali na żywych ludziach kończących się często śmiercią eksperymentów, które nie mogą być żadną miarą uznane za eksperymenty naukowe. Wprawdzie dla postępu nauki i lecznictwa musi ktoś pierwszy dokonać eksperymentu na człowieku (np. wycięcie żołądka, operacji mózgowych itp.), lecz uczynić to może wysoko kwalifikowany człowiek nauki po dokładnym i wszechstronnym, naprzód teoretycznym, rozważeniu odnośnego zagadnienia, a następnie po przeprowadzeniu eksperymentów laboratoryjnych na zwierzętach, zanim dokona tego na człowieku. Natomiast nie można uznać za eksperyment naukowy dokonywanych przez lekarzy niemieckich masowych naświetlań promieniami Roentgena gruczołów płciowych więźniów, badania ich nasienia po tym naświetleniu, a następnie kastrowania i badania histologicznego ich jąder, ponieważ brak plemników w nasieniu oraz zmiany histologiczne w jądrach u takich osób są już od dawna znane. Tym bardziej odnosi się to do określania śmiertelnych dawek środków leczniczych na ludziach lub uśmiercania ludzi, aby zaraz po śmierci wyjąć pewne narządy do badania, skoro można było odczekać naturalnej śmierci danej osoby, aby wyjąć narządy ze zwłok do badania. Wszak w całym cywilizowanym świecie liga przeciwwiwisekcyjna czyni wysiłki, aby znieść lub

przynajmniej ograniczyć do minimum doświadczenia naukowe na zwierzętach i to głównie na zwierzętach, stojących nisko na drabinie genealogicznej, a tymczasem lekarze niemieccy dokonują bolesnych eksperymentów na ludziach zdrowych, wywołując u nich flegmony, stany zapalne części płciowych, kalectwo, a nawet śmierć. Tym bardziej jest to godne potępienia, że właśnie Niemcy chełpili się przed całym światem, że mają najhumanitarniejszą ustawę o ochronie zwierząt, a tymczasem dokonywali tego rodzaju eksperymentów na ludziach.

Z akt dochodzeń, a w szczególności z zachowanych autentycznych niemieckich dokumentów obozowych wynika, że w obozie koncentracyjnym pełnili funkcje następujący lekarze niemieccy: dr Popiersch, dr von Bodmann, dr Wirths, dr Mengele, dr Thilo, dr Rhode, dr König, dr Fischer, dr Weber, dr Josef Kremer, dr Entress, dr Schumann, dr Clauberg, dr Kaschub, dr Münch, dr del Motte, dr Kitt, dr Plaza, dr Klein, dr Precht, i dr Capesius. Działalność wymienionych wyżej stała zarówno w sprzeczności z obowiązującym ich regulaminem dla obozów koncentracyjnych, jak i zasadami etyki lekarskiej oraz wymogami wiedzy i sztuki lekarskiej. O poziomie etycznym niemieckiego świata lekarskiego świadczy najlepiej tajny dokument, a mianowicie sprawozdanie z posiedzenia wydziału zdrowia rządu Generalnego Gubernatorstwa odbytego w Krynicy w czasie od 13 do 16 października 1941 r. Otóż według treści tego dokumentu, w czasie dyskusji nad referatem o zwalczaniu tyfusu plamistego w getcie prezydent dr Walbaum, a więc w ustrojowym systemie administracji Generalnego Gubernatorstwa minister zdrowia, powiedział dosłownie co następuje: *Man muss sich, ich kann es in diecom Kreise offen aussprechen, darüber klar sein, sa gibt nur zwei Wege, wir verurteilen die Juden im Ghetto zum Hungertode oder wir erschiessen sie. Wenn auch der Endeffekt derselbe ist, das andere wirkt abschreckender*, co przez zebranych lekarzy zostało przyjęte ogólnym aplauzem i oklaskami.

Odczytano.

Na tym przesłuchanie biegłego i protokół dnia 25 listopada 1946 r. zakończono.